



PSE.1

Premiers Secours en Equipe de niveau 1

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après les informations concernant la formation de Premiers Secours en Equipe de niveau 1.

Afin de prendre en compte votre candidature, merci de nous retourner dès que possible la fiche d'inscription accompagnée du règlement correspondant à la formation.

Durée de la formation

Environ 35h.

Conditions d'admission

A partir de 16ans.

Coût de la formation

- 250 €.
- Possibilité de facture de groupe ou individuelle sur demande, ainsi que d'attestations de présence à la formation.
- Joindre le règlement avec la fiche d'inscription, de préférence par chèque, libellé à l'ordre de « Association de Secourisme du Pays de Fougères ». Le montant ne sera débité qu'à l'issue de la formation.

Modalités pratiques

- La formation est essentiellement basée sur la pratique des gestes de secours, prévoir une tenue adaptée et de quoi prendre des notes.
- La présence à tous les cours est obligatoire.
- Le lieu de la formation vous sera précisé ultérieurement.
- N'hésitez pas à nous recontacter pour tout renseignement complémentaire.

L'Association de Secourisme du Pays de Fougères est affiliée à la FFSS (Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme) sous le N° 5054, et est agréée en préfecture d'Ille-et-Vilaine sous le N°35-96-07 pour l'enseignement des premiers secours.





PSE.1

Premiers Secours en Equipe de niveau 1

Objectifs de la formation

COMPETENCE 1 : EVOLUER DANS LE CADRE JURIDIQUE APPLICABLE A SON ACTION DE SECOURS ET DANS LE RESPECT DES PROCEDURES DEFINIES PAR SON AUTORITE D'EMPLOI.

Objectif 1.1 : Identifier l'attitude que doit adopter un secouriste et son comportement dans le respect des procédures définies par la FFSS et le respect des textes réglementaires.

Objectif 1.2 : Indiquer le rôle d'un secouriste, sa mission et les moyens qu'il est susceptible d'utiliser.

Objectif 1.3 : Indiquer les différents acteurs et préciser, pour chacun d'eux, leur rôle dans les différentes étapes de la prise en charge d'une victime.

COMPETENCE 2 : ASSURER UNE PROTECTION IMMEDIATE, ADAPTEE ET PERMANENTE, POUR SOI-MEME, LA VICTIME, ET LES AUTRES PERSONNES DES DANGERS ENVIRONNANTS.

Objectif 2.1 : Assurer la sécurité immédiate, adaptée et permanente du secouriste, de la victime et des autres personnes lors d'une intervention en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition.

Objectif 2.2 : Identifier les principes de transmission des maladies infectieuses et énumérer les précautions à prendre pour limiter leur transmission.

COMPETENCE 3 : REALISER UN BILAN ET ASSURER SA TRANSMISSION AUX SERVICES APPROPRIES.

Objectif 3.1 : Réaliser le bilan d'une victime.

Objectif 3.2 : Transmettre le bilan d'une victime.

COMPETENCE 4 : REALISER LES GESTES DE PREMIERS SECOURS FACE A UNE VICTIME.

Objectif 4.1 : Réaliser les gestes de premiers secours face à une obstruction des voies aériennes.

Objectif 4.2 : Réaliser les gestes de premiers secours face à un saignement abondant.

Objectif 4.3 : Réaliser les gestes de premiers secours face à une perte de connaissance.

Objectif 4.4 : Réaliser les gestes de premiers secours face à un arrêt cardiaque.

COMPETENCE 5 : ASSISTER DES EQUIPIERS SECOURISTES, LORS DE MANŒUVRES D'IMMOBILISATION, DE RELEVAGE, OU DE BRANCARDAGE.

Objectif 5.1 : Assister à la demande d'un équipier secouriste à la réalisation d'une manœuvre d'immobilisation, de relevage, et/ou de brancardage.

COMPETENCE 6 : ADAPTER SON COMPORTEMENT A LA SITUATION OU A L'ETAT DE LA VICTIME.

Objectif 6.1 : Prendre en charge une personne présentant un malaise ou une aggravation de maladie.

Objectif 6.2 : Prendre en charge une personne présentant un traumatisme.

Objectif 6.3 : Mettre en œuvre l'action de secours adaptée face à une personne victime d'une noyade.



Inscription Formation PSE.1

**champs obligatoires*

*NOM : _____

*Prénom : _____

*Date de naissance : ____ / ____ / ____

*Lieu de naissance : _____

*Département : _____

*Sexe : _____

*Nationalité : _____

*Adresse : _____

*Code Postal : _____

*Ville : _____

*N° de téléphone : _____

*N° de mobile : _____

*Adresse mail : _____

Profession : _____

*Voulez-vous une facture ? ☐ Oui ☐ Non

A quel nom ? _____

*Voulez-vous une attestation de présence ? ☐ Oui ☐ Non

*Dates de formation choisie : _____

Inscription à retourner...

de préférence par mail à : formation@secourisme-paysdefougeres.com

ou à : ASSOCIATION DE SECOURISME DU PAYS DE FOUGERES
12, rue du Mont Saint Michel – 35420 MELLE

